



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO**

ELEZIONE DEL COORDINATORE DEL CONSIGLIO DI INTERCLASSE ASL BR-LE

~ QUADRIENNIO ACCADEMICO 2024/2028 ~

Alla Professoressa
Anna Maria Sardanelli
Decano del Consiglio di
Interclasse ASL BR-LE

PRESENTAZIONE DI CANDIDATURA

La sottoscritta Prof.ssa Gabriella GUIDA, Nata a Napoli il 14/01/1963 Residente a Bari, via F. Lattanzio n.18, in servizio presso il Dipartimento di Biomedicina Traslazionale e Neuroscienze (DiBrain), in qualità di professore di ruolo di II Fascia a tempo:

PIENO X

DICHIARA

1. di avere preso visione di quanto previsto dal bando di indizione emanato dal Decano relativo alla elezione del Coordinatore del Consiglio di Interclasse ASL Br-Le quadriennio accademico 2024-2028.
2. di presentare la propria candidatura per l'elezione a Coordinatore del Consiglio di Interclasse ASL Br-Le quadriennio accademico 2024-2028.
3. di avere un numero di anni di servizio, prima della data di collocamento a riposo, almeno pari alla durata del mandato ai sensi dell'art. 49, comma 2, dello Statuto dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro.

Si allega:

1. dichiarazione con la quale si attesta che l'ultima valutazione delle attività di ricerca e di didattica, ai sensi della normativa vigente, è risultata positiva.
2. Dichiarazione insussistenza cause di incompatibilità/cumulabilità ai fini dell'assunzione della carica.

Bari, 19/06/2024

FIRMA

**AUTODICHIARAZIONI SULLE VALUTAZIONI DELLE ATTIVITA' DI
RICERCA E DI DIDATTICA AI FINI DELL'ASSUNZIONE DELLA CARICA DI
COORDINATORE DEL CONSIGLIO DI INTERCLASSE ASL BR-LE**

La sottoscritta Prof.ssa Gabriella GUIDA, nata a Napoli il 14/01/1963, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di uso di documenti falsi, produce, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del predetto D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

che l'ultima valutazione delle attività di ricerca e di didattica, ai sensi della normativa vigente, è risultata positiva.

Bari, 19/06/2024

Prof.ssa Gabriella GUIDA

FIRMA



DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA CAUSE DI INCOMPATIBILITA'/CUMULABILITA' AI FINI DELL'ASSUNZIONE DELLA CARICA DI COORDINATORE DEL CONSIGLIO DI INTERCLASSE ASL BR-LE

La sottoscritta Prof.ssa Gabriella GUIDA, nata a Napoli, il 14/01/1963, professore di ruolo di II Fascia a tempo pieno, ai sensi del combinato disposto degli artt. n. 51, comma 1, dello Statuto e n. 6 del Regolamento Elettorale, riformulato con D.R. n. 2546 del 11.07.2022,

DICHIARA,

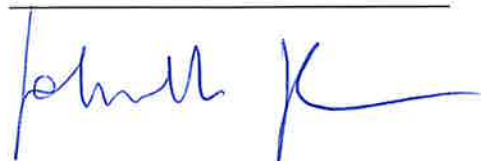
di non ricoprire la carica di:

- Senatore accademico
- Consigliere di amministrazione UNIBA
- Direttore di Dipartimento
- Presidente di Scuola,
- Presidente di Scuola di Specializzazione
- Coordinatore di Dottorato,
- Coordinatore di Corso di Studio/classe/Interclasse.

Nell'eventualità il candidato ricopra una delle cariche sopra citate, contestualmente alla candidatura, dovrà essere prodotta dichiarazione di opzione per la carica oggetto della votazione. Tale dichiarazione avrà efficacia dal momento della nomina o proclamazione.

Data 19/06/2024

Firma

A handwritten signature in blue ink, consisting of a series of loops and a long horizontal stroke at the end, positioned below a horizontal line.